1 Doller

MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCY ATION SHEET (FOR USE) H FORM PTO-875)

SERIAL NO.

FILING DATE

APPLICANT(S,

		(FOR US	E\ ,_H	FORM	PTO-875)		· · ·	AP
			A Yes	rser en			CLAIN	AS
	AS F	ILED	AFTER 1 AMENDMENT		AFTER 2 MAMENDMENT			
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND,	DEP.	}	
$\frac{1}{2}$		1,						
3		6						
5		3						
6								
8			-					
9						· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		-
10 11	-	2						
12		D						-
13 14								
15								
16 17								
18								
19					·			
20 21					·			
22								
23 24								-
25								
26 27						-		57
28		_						7
29 30								7
31								<u>8</u> 8
32 33		······································						8
34							·	8
35 36								8
37								8 8 8
38 39.								8
40								8
41 -								9 9 9 9
43							-	9
44							t	9.
45 46					•		ſ	
47				-			+	9
48 49								9
50	2						-	99
OTAL IND.	4	4		1		1	ļ,	TOTAL
otal dep	14.	(4					-	OTAL
TOTAL CLAIMS	18						F	TOTA
12 S		Committee (a)	779	زر راسده الله دالله دالله			L.	VIAI.

	AS FILED		AF I"AME	TER	AFTER 2 MAMENDMENT		
	IND.	DEP.	IND.	DEP.		DEP	
51 52						27.03	
52			,				
53	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·						
<u>54</u> 55							
56							
57							
58				ļ	-		
59				 			
60							
61					-		
62							
63			·				
64				٠.			
65							
67							
68			·	·			
69							
70							
71							
72							
73						 	
74.							
75 76							
77							
78							
79							
80							
81							
82							
83							
84							
85							
86 87							
88		-				·	
89		-					
90				- 3			
91						-	
92							
93							
94							
95							
96		20					
97							
98							
99							
100 TOTAL IND.		IL			100,000		
OTAL DEP		_		4		*	
TOTAL	18		a a	4		4	
CLAIMS							